全周性内外痔核に対する分割手術

岩川 和秀 梶原 伸介 小野 芳人 田中 仁
清地 秀典 蜂須賀康己 篠原 洋伸¹⁾

市立宇和島病院外科, ¹⁾篠原医院

索引用語: 全周性痔核, 分割手術

はじめに

痔核の手術は肛門の手術の中では最もありふれた手術ではあるが, 千差万別で程度の差がかなりあり, 全周性の内外痔核となるとかなり経験を積んだ肛門疾患の専門医でも治療法に当惑することがある。また肛門は機能的にも形態的にも繊細であり, 過大な手術は後で対応の難しい後遺症を残すことがある。今回我々は, 広範な全周性の内外痔核に対して最初から2回に分けた分割手術を計画し, 良好な結果が得られた症例を経験したので手技の工夫として報告する。

症 例

症例: 51歳, 女性。

主訴: 肛門不快感。

既往歴: 47歳より高血圧あり。

現病歴: 4年前より痔核の脱出あり, 用手的に還納していた。1カ月前より還納してもすぐ脱出するようになり, 徐々に肛門不快感が強くなったため近医肛門科を受診したが1カ月以上の入院が必要といわれ, 別の開業医を受診し当院を紹介され受診した。

初診時現症: 全周性3から4度の内痔核と広範な全周性外痔核を認めた(図1a)。

仕事の都合で長期間の入院ができないことや, 何よりも1回の手術で完全に治癒せしめる自信がないため2回に分けて手術を行う方法を説明したところ

十分なインフォームドコンセントが得られたため平成13年8月28日1回目の手術を施行した。2回目の予定手術も考慮しつつ, 3カ所の結紮切除術と3カ所の輪ゴム結紮術を行った。外痔核に対しては最も大きな病変を1カ所切除し, 内方の小外痔核を4カ所切除した(図1b, c)。術後経過は順調で術後13日目に退院した。術後肛門不快は軽快するも完全にはとれず, 残った外痔核のため排便後十分清拭できていないこと, 初回手術後3カ月目には創部も落ちつき, 休暇もとれることから2回目の手術を予定した。肛門は全周性のskin tag様の外痔核と3時方向の内痔核を認め, 1カ所の輪ゴム結紮と7カ所の外痔核切除(skin tagを含めて)を行った(図2a, b, c)。術後経過は順調で術後7日目に退院した。2回目手術後2カ月目には軽度の皮膚のひきつれを残すのみで症状なく軽快した(図3)。

考 察

一般に全周性の内痔核で通常の3カ所の結紮切除術では不十分と考えられる場合, PPH法, 4カ所以上の結紮切除術, 全周環状切除, 輪ゴム結紮の追加等が行われている。しかし全周性の外痔核や広範なskin tagを伴っている場合, PPH法は適応となりにくく, 4カ所以上の結紮切除術は狭窄を起こしやすくなり適当なドレナージ創もつくりにくく半閉鎖も難しい。環状切除術は手技的に難しく, 縫合線を肛門内に引き込むための減張切開がおきにくい, 等の問題点があり具体的な術式に当惑してしまう。本例においては, 仕事の都合で長期間の入院はひかえたい希望があるものの, 1回の入院期間が短ければ2回の入院は可能とのことであり, 最初から分割手術を予定した。初回手術は主に内痔核の手術とし,

Two-staged operation for circumferential internal and external hemorrhoid

Department of surgery, Uwajima Municipal Hospital, ¹⁾Shinohara Clinic

K. Iwakawa, S. Kajiwara, Y. Ono, H. Tanaka, H. Kiyochi, Y. Hachisuka and H. Shinohara¹⁾

図1 a:術前肛門所見, b:1回目手術後肛門所見, c:1回目手術術式(シェーマ)

図2 a:2回目術前肛門所見(シェーマ), b:2回目手術後肛門所見, c:2回目手術術式(シェーマ)

図3 術後2カ月の肛門所見

ドレナージ創と内痔核病変の部位を考慮しつつ、3カ所の結紮切除を行い、その内1カ所は開放術式とし、残りの内痔核に対しては輪ゴム結紮を多用した。2回目の手術では残りの内痔核に対して輪ゴム結紮を行い、外痔核及び skin tag に対しては環状に皮膚切除を行い、皮下の undermining を十分行った。

全周性の内痔核に対する手術後に、遺残した内痔核に対して輪ゴムを追加したり、skin tag を追加切除することはよく行われているが、最初から2回に分けて計画的に切除する方法は一般的ではなく新しい術式でもない。しかし、過大侵襲を避け後遺症を残さないという肛門手術の基本原則を遵守し、1回の入院期間を短縮させるという観点からも肛門疾患に対する治療法のオプションとして有用と思われた。

(2002 年 10 月 21 日受付)

(編集員コメント 岩垂純一)

本論文に対しては、分割手術をするほど重症ではないとか、二期的に分けて手術するのは術者の判断であって不安であるなら second opinion を得るとかの色々な意見がありました。確かに本症例の場合、写真から判断して二期的に分けて手術するほどの全周性の症例ではないと云う意見もありました。

しかし痔核の中には一期的に手術を試みると全周性に切除が必要と考えられるような例、つまり全周性の内外痔核が存在するというのも事実です。

そして、そのような痔核に対し時には一度に全てを切除することを試みるのではなく、大きな部分だけを処置し、その主要部分の創が治癒した時点で残

された他の部分の手術をするという二期的な手術が行われることがあるのも事実です。

本論文の筆者も述べているように肛門手術で無理をして過大侵襲を加え結果として後遺症を生じてしまうのは戒むべきです。

そうでなくとも痔核手術では小さな病変まで気にして徹底的に侵襲を加えると、結果として軟らかさのない硬い肛門となり術後に肛門部疼痛や違和感、不快感など様々な不定愁訴を生じかねません。

肛門手術は過ぎたるは及ばざるが如しという面があります。デリケートな部分に過大な侵襲を与えると取り返しのつかない結果となります。やり過ぎより少なめに行っておくという心構えが必要とされます。

肛門手術に遭遇して二期的に分けて手術するというのは勇気が要ることです。

しかし良性疾患である痔核手術に際しては自身の能力を超えて一度に無理をして手術を試みて後遺症を生じてしまうより、このように安全第一に二期的に手術を試みるというのは実際に即した考えであり、本論文は、この一点で私の診療と工夫に値すると思われま